STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

Идентификационные данные (ИД) клиента:

Программа:

Я не получил форму, подтверждающую прохождение Вами лечения в связи с _____, которую нужно было представить _____,
и в которой должно быть отражено Ваше участие в _____.

Участие в программе лечения / услуг является условием, определяющим Ваше право на участие в программе Общая помощь (General assistance). Несоблюдение этого условия может привести к прекращению Вашего участия в программе до тех пор, пока Вы не подадите заявление повторно и не проявите готовность сотрудничать. При повторной подаче заявления Вам также может быть назначен определенный срок, в течение которого Вы не будете иметь право на участие в программе.

Пожалуйста, пришлите мне форму, подтверждающую прохождение Вами лечения не позднее _____.

Если у вас есть какие-либо вопросы, пожалуйста, позвоните мне.

С уважением,

_____
Социальный работник

_____
Отдел социального обеспечения

Телефон: _____